



# Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria

# 06

# artículo

María Franch Taix [[Buscar autor en Medline](#)]

Carlos Fluixá [[Buscar autor en Medline](#)]



## Protocolo de actuación para abandonar el tabaco

[Ver resumen y puntos clave](#)

[Ver texto completo](#)

[Volver al sumario](#)

## Texto completo

### Introducción.

El médico de familia ocupa una situación privilegiada para detectar y tratar el mayor número de fumadores, en todos sus estadios y tanto si están sanos como si presentan enfermedades crónicas relacionadas o no con el tabaco. Junto a esta circunstancia, se sugiere que, en términos de salud pública, el porcentaje de exfumadores que se pueden conseguir con una mínima intervención aconsejando abandonar el hábito es superior al que se obtiene dirigiendo esfuerzos más importantes sobre población seleccionada <sup>1</sup>. La estrategia en atención primaria sería realizar consejo mínimo integrado en la consulta diaria y dirigido a una gran cantidad de fumadores. Estudios previos han demostrado que este consejo proporcionado por el médico puede conseguir tasas de abstinencia del 2% al año que pueden aumentar a 3% con apoyo adicional <sup>2</sup>. Esta estrategia extendida en las consultas de atención primaria puede reportar un beneficio considerable por la prevalencia del tabaquismo.

El protocolo para dejar de fumar comprende una primera parte para recabar información sobre el hábito y, en segundo lugar, la descripción de las intervenciones más eficaces.

### Información

La intervención para aconsejar a un paciente abandonar el hábito de fumador requiere previamente incidir sobre tres áreas: detección, conocer la motivación y medir la dependencia. Tres preguntas básicas ofrecen información sobre estos tres aspectos: ¿fuma usted?, ¿quiere dejarlo?, ¿cuánto fuma?. Dependiendo de cómo conteste, será más aconsejable un tipo u otro de intervención.

### ¿Fuma usted?

Se recomienda la detección oportunista del paciente fumador en la consulta <sup>3</sup>. En los estudios se considera fumador a la persona que contesta afirmativamente a la pregunta ¿fuma usted?. Los datos deben quedar registrados en la historia clínica.

### ¿Quiere dejarlo?

El siguiente paso será explorar la motivación del paciente fumador para abandonar el hábito. Para ello se cuestiona al paciente si quiere dejarlo y si es capaz de fijar una fecha en breve plazo (dos semanas). Otra pregunta adecuada para conocer la motivación del paciente sería preguntar por el número de intentos previos serios o que hubieran durado más de tres meses.

El paciente que solicita ayuda de forma voluntaria ya se considera altamente motivado. La persistencia del hábito pese a presentar una enfermedad relacionada con el tabaco es un signo de resistencia al abandono del mismo. Por otro lado, una enfermedad aguda o una hospitalización constituyen una oportunidad favorable para la intervención <sup>4</sup>.

### ¿Cuánto fuma?

La exploración de la dependencia del tabaquismo se realiza en general con el test de Fagerstrom ( **tabla 1** ). Valores elevados en dicho test (>7) se relacionan con mayores tasas de abstinencia en los ensayos clínicos con tratamiento farmacológico. Simples preguntas como si fuma en la cama o en lugares donde está prohibido y cuanto tiempo pasa desde que se levanta hasta que fuma el primer cigarrillo informan sobre el grado de

## bibliografía

1. Russell MA, Merriman R, Stapleton J, Taylor W. Effect of nicotine chewing gum as an adjunct to general practitioner's advice against smoking. Br Med J Clin Res Ed 1983; 287:1782-5.

2. Silagy C. Physician advice for smoking cessation (Cochrane Review). En: The Cochrane Library, número 2, 2001. Oxford: Update Software.

3. Robledo de Dios T., Ortega Sánchez -Pinilla R., Cabezas Peña C., Forés García D., Nebot Adell M. Grupos de Trabajo de Educación Sanitaria y Prevención Cardiovascular del PAPPS. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Aten Primaria 2003;32(Supl 2):30-44.

4. Daughton D, Susman J, Sitorius M, Belenky S, Millatmal T, Nowak R et al. Transdermal nicotine therapy and primary care. Importance of counseling, demographic, and participant selection factors on 1-year quit rates. The Nebraska Primary Practice smoking Cessation Trial Group. Arch Fam Med 1998;7:425-30.

5. Protocolo de Tabaco en Atención Primaria. Formación Médica Continuada en Atención Primaria FMC 1995; 2 (Supl.3) protocolos.

[Ver más](#)

## enlaces

No hay enlaces de interés



dependencia. Más de 15 cigarrillos al día y menos de 30 minutos del primero desde que se levanta orientan a una dependencia alta <sup>5</sup>.

## Intervenciones

### Consejo

La práctica de un consejo breve por parte del profesional de atención primaria, firme, personalizado a cada paciente, que incluya el fijar una fecha de seguimiento. Un soporte, guía o material de autoayuda puede aumentar la efectividad del consejo. El médico aconseja el abandono del tabaco de forma personalizada considerando la situación social y familiar del paciente así como la motivación (el miedo a la enfermedad, el ahorro de dinero, la estética, ejemplo ante los hijos, aceptación social). Evitar la confrontación. Si el paciente está de acuerdo se fija una fecha para el cese en las próximas dos semanas, con seguimiento por parte del médico para valorar los síntomas de abstinencia y posibilidad de recaída <sup>5,6</sup>.

### Tratamiento sustitutivo de la nicotina (TSN)

#### Indicación.

El TSN debería ofrecerse a los pacientes motivados y con alta dependencia. Una puntuación > de 7 en el test de Fagerstrom o fumar más de 15 cigarrillos día serían los factores fundamentales que establecerían la recomendación del TSN .

#### Dosis y presentación

La presentación del TSN puede ser cualquiera (parches, chicles, spray nasal, inhalador o tableta sublingual), pero en atención primaria es más fácil el uso del parche <sup>7</sup> . El tratamiento con parches puede durar ocho o doce semanas y la duración del parche puede ser de 16 o 24 horas, en ambos casos la efectividad es la misma. El chicle puede utilizarse a dosis fijas o a demanda y se recomienda mantenerlo durante tres meses. Generalmente, el chicle de 2 mg sirve para iniciar el tratamiento, pero en caso de alta dependencia o fracaso con esta dosis se cambiará al de 4 mg. (**tabla 2**)

#### Contraindicaciones.

Además de las reseñadas en las fichas técnicas de cada producto, las contraindicaciones generales para el TSN son: enfermedad cardiovascular aguda o inestable, arritmias, accidente cerebrovascular, embarazo y lactancia. Además, es necesario considerar las contraindicaciones específicas de los parches, las enfermedades dermatológicas generalizadas, y para los chicles los problemas bucodentales o mandibulares, la esofagitis por reflujo y la úlcera péptica.

#### Efectos adversos.

Los efectos adversos más frecuentes con los parches son las reacciones dermatológicas locales y las alteraciones del sueño. Con el chicle, hipo, alteraciones gastrointestinales, mandibulares y bucodentales.

### Bupropion

El bupropion es un fármaco efectivo para conseguir la abstinencia a largo plazo, aunque no ha sido probado en los pacientes de la consulta de atención primaria. En un estudio importante <sup>8</sup>, el bupropion ha demostrado superioridad frente al TSN, pero faltan más pruebas para confirmar esta mayor eficacia.

#### Indicaciones.

Actualmente, el tratamiento con bupropion se recomienda en pacientes altamente dependientes que han fracasado con el TSN, acompañándolo de un apoyo y seguimiento intensivo <sup>9</sup>.

#### Dosis y presentación

El tratamiento con bupropion dura entre 7 y 9 semanas y la dosis inicial durante los primeros 6 días es de 150 mg/día para aumentar a 300mg/día (150 mg en dos dosis separadas al menos 8 horas) posteriormente. El tratamiento debe iniciarse, al menos, una semana antes de dejar de fumar. Los ancianos, pacientes con insuficiencia hepática o renal requieren reducir la dosis a 150mg/día.

#### Contraindicaciones.

Antes de iniciar el tratamiento con bupropion, debe descartarse la posibilidad de presentar convulsiones y descartarse el tratamiento en los siguientes casos: trastorno convulsivo actual o antecedentes, tumor del SNC, en proceso de deshabituación de alcohol o benzodicepinas. Además, este tratamiento no debe utilizarse en pacientes con diagnóstico de bulimia o anorexia nerviosa, tratados con IMAO en los 14 días previos, historia de



trastorno bipolar o cirrosis hepática.).

#### *Efectos adversos.*

El efecto adverso más frecuente es el insomnio, la boca seca y el dolor de cabeza. El riesgo de convulsiones es 0,1% con dosis de bupropion mayores o iguales a 300mg/día.

#### **Protocolo para dejar de fumar**

La **figura 1** recoge de forma resumida el contenido del protocolo para dejar de fumar. En primer lugar, la detección con la pregunta ¿fuma usted?, seguido de la motivación, ¿quiere dejarlo? y por último la dependencia, ¿cuánto fuma?. Con estas tres preguntas es suficiente para elegir la intervención: consejo mínimo, si la dependencia es baja, TSN, si existe mayor dependencia, o el bupropion, si fracasa el TSN.

